

## 大阪府自殺対策審議会（第5回）議事録

- 1 日 時：平成28年7月28日（木） 10:00～12:15
- 2 場 所：大阪赤十字会館 4階 401会議室
- 3 出席者：石藏文信委員、石田就平委員、北内京子委員、北邨健司委員、笹井康典委員、佐藤まどか委員、柴田恭明委員、白川治委員（会長）、杉本聖一委員、田尻悦子委員、田中政宏委員、都村尚子委員、寺村晃久委員、北條達人委員、山田治彦委員、吉田史委員、渡瀬正幸委員（五十音順）

---

（事務局）お待たせいたしました。定刻となりましたので、ただ今から、「第5回大阪府自殺対策審議会」を開催させていただきます。委員の皆様方には、お忙しい中、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。どうぞよろしくお願いたします。

本日の審議会につきましては、委員総数25名に対し、現在16名御出席いただいております。都村委員におかれましては、交通の都合で少し遅れて出席されるという連絡をいただいております。

従いまして、本審議会が有効に成立していることをご報告いたします。

なお、本日の審議会は、「大阪府会議の公開に関する指針」に基づき、公開となっております。また、この会議の議事録を作成する都合上、ご発言につきましてはマイクをお使いいただきますよう御協力よろしくお願いたします。

それでは、まず、資料の確認をさせていただきます。

お手元に審議会の次第が配布されておまして、その裏面に配席表が記載されております。資料については、次第に記載のあるとおり、1から8までとなっております。

後ほど改めて説明をいたしますが、1から4までが、議事の（1）の報告・情報提供の資料となっており、5から8までが、議事（2）の審議・意見交換に係る資料となっております。

また、参考資料の1から4までが、審議会規則、委員名簿、本年4月に改正された自殺対策基本法、平成24年8月に閣議決定された自殺総合対策大綱となっております。

不足等がございましたら、事務局までお知らせください。

それでは続きまして、委員のご紹介を事務局からさせていただきたいと思っております。紹介されました委員の方は、簡単にご挨拶をお願いいたします。

では、白川会長の隣の石藏委員からお願いいたします。

（石藏委員）どうも、大阪樟蔭の石藏です。医者で、内科医をやっていますが、精神科と連携して一般医・精神科医ネットワークをつくっております。一般医・精神科医ネットワークをつくって、かなり大阪の自殺が減ったのも、少しは活動に意味があったのかなと思います。よろしくお願いたします。

(事務局) 石田委員、お願いします。

(石田委員) 吹田市理事で、地域医療と保健施策を担当しております石田と申します。どうぞよろしく申し上げます。本日、大阪府の市長会の立場で出席させていただきますので、どうぞよろしく申し上げます。

(事務局) 北内委員、お願いします。

(北内委員) 大阪府岸和田保健所長の北内でございます。よろしく申し上げます。今日は、大阪府の保健所長会代表で出席させていただきます。よろしく申し上げます。

(事務局) 北邨委員、お願いいたします。

(北邨委員) 本自殺対策審議会の事務局を担当しております、地域保健課の課長の北邨でございます。本日は、お忙しいところ、本審議会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

後ほど事務局からも説明させていただきますが、大阪府の自殺の死亡率は、昨年は14.7と、全国でも一番低くなっております。これは、市町村の方や、本日お越しいただいている各機関、各団体の方々の日ごろの取組みが功を奏したのではないかと考えております。

今年度末に、取組みの基礎となります大阪府の自殺対策基本指針の計画期間が終了することとなっておりますので、これまでの取組みの方針を継承しつつ、本4月に改正されました自殺対策基本法をどのように次期の大阪府自殺対策基本指針に反映させていくか、本日の議論を参考とさせていただきます。策定を進めていきたいと思っております。本日はよろしくお願いいたします。

(事務局) 笹井委員、お願いいたします。

(笹井委員) 大阪府こころの健康総合センターの笹井でございます。どうぞよろしくお願いいたします。センターは、これまで自殺対策の予防を中心としたセンター機能として役割を發揮してまいりましたが、今日ご審議いただきますように大阪府自殺対策推進センターとして、新たにセンターとしてもこの対策に取り組んでいきたいと思っておりますので、今後ともご協力よろしくお願いいたします。

(事務局) 佐藤委員、お願いいたします。

(佐藤委員) おはようございます。カウンセリングスペース リヴとぐりーふサポートハウスの代表をしております佐藤といいます。自死遺族や自死遺児のカウンセリングやワークショップなどを行っています。よろしくお願いいたします。

(事務局) 柴田委員、お願いいたします。

(柴田委員) おはようございます。堺市精神保健課長の柴田と申します。どうぞよろしくお願い致します。堺市におきましても、自殺対策推進計画というものがあまして、ちょうど大阪府と開始時期が同じで、今年度いっぱい計画期間としておりまして、今まさに計画を策定、改定の準備を整えて、進めていくというところがございます。今日の会議の内容を、また堺市でも参考とさせていただきます、より良いものを大阪府と一緒に進めていきたいと思致します。どうぞよろしくお願い致します。

(事務局) 杉本委員、お願いいたします。

(杉本委員) おはようございます。府警本部の生活安全総務課で、指導保護の担当をしております杉本です。主に、行方不明者及び保護事案の担当をしております。よろしくお願い致します。

(事務局) 田尻委員、お願いいたします。

(田尻委員) 社会福祉法人関西いのちの電話の事務局長をしております田尻と申します。私どもは、1973年の開局依頼43年間、24時間365日、「眠らぬダイヤル」ということで活動を続けております。今年も340人のボランティアが参加していただき、活動を続けております。これまでの活動を踏まえ、去年から学校に出向いて朗読劇という方法で、若い人たちへ、私たちの活動を知っていただく啓発活動も始めました。よろしくお願い致します。

(事務局) 田中委員、お願いいたします。

(田中委員) 大阪市こころの健康センターの所長の田中でございます。委員の皆さま、また府の関係者の皆さまにはいつもお世話になっております。先ほど堺市も言われたように、大阪市も現在基本指針の改定を準備しておりまして、本日の議論、また委員の皆さまのご意見を反映して、より良いものにしていきたいと思っております。どうぞよろしくお願い致します。

(事務局) 寺村委員、よろしくお願い致します。

(寺村委員) 大阪産業保健総合支援センターの寺村と申します。私どもの活動といたしましては、主には事業所に対するメンタルヘルスの関係が中心になっております。最近で申し上げますと、ストレスチェックが昨年11月に施行されたわけですが、その事業所におきまして、ストレスチェックが有効に、円滑に実施されているかという問題を今中心に行っております。

また、最近で、今年からということにつきましては、がん患者に対する治療と両立支援ということで、治療をしながら副業生活をしていただくという、がん患者の方の、例えば生活の支援の補助、という形の仕事を今年から実施するということになっております。どうぞよろしくお願い致します。

(事務局) 北條委員、お願いいたします。

(北條委員) おはようございます。特定非営利活動法人の国際ビフレンダーズ大阪自殺防止センターの北條と申します。われわれは、自殺防止の電話相談の実施、自死遺族の集いの開催をやっております。日ごろの活動を生かして発言できればと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局) 山田委員、お願いいたします。

(山田委員) 弁護士の山田と申します。おはようございます。よろしくお願いいたします。大阪弁護士会からということで、寄せていただいております。弁護士会では、消費者保護委員会で多重債務の問題、それから貧困・生活再建問題対策本部というところに所属しております。こちらでは、生活困窮者支援の問題に関わっております。

多重債務というのは、もともと自殺者が多い時代に非常に大きな要因を占めているということで、今は大きく減っているとなっておりますが、貸金業法改正から10年を経まして、破産者の申し立ての減少にどうやら歯止めが掛かりつつあるというか、底を打ちつつあるなか、銀行のカードローンが利用者を増やしてきているのが気になっているところであります。また、いろいろお聞かせいただければと思います。よろしくお願いいたします。

(事務局) 吉田委員、お願いいたします。

(吉田委員) はい。おはようございます。大阪司法書士会で理事長を務めております吉田と申します。司法書士会では、社会事業部というところで、主にその中でも地域連携というテーマに関わりをさせていただいております。各地域で法的な支援が必要な方に対して、出張相談を実施したり、各支援者の方と連携をしながらサポートをしていく、そういったところを中心に、ここ数年事業を展開させていただいております。

その中で、もちろん医療の関係者の皆さま、福祉の関係者の皆さま、そして弁護士の先生方のご協力をいただきながら、この会議自体もこういった連携をつくる場として、是非活用・参考にさせていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

(事務局) 渡瀬委員、お願いいたします。

(渡瀬委員) おはようございます。能勢町健康福祉部長の渡瀬と申します。どうぞよろしくお願いいたします。私は、大阪府の町村会から出席させていただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局) それでは、最後に、昨年に引き続きまして会長を務めていただき、白川委員からご挨拶をお願いしたいと思います。白川会長、一言ご挨拶をお願いいたします。

(白川会長) どうも皆さんおはようございます。近畿大学精神科の白川でございます。本日は大

変蒸し暑い中、またお忙しい中ご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

先ほど少しお話がありましたように、大阪府の自殺率というのは全国でナンバーワンの低い自殺率だということで、これはまさに、ご出席の委員の皆さま方をはじめ、オール大阪挙げての地道な自殺予防に対する取組みの成果と考えることができるかと思えます。

ただ、自殺率というのは、時代、文化、あるいは経済状況を大きく反映して変動するものであるというのは、ご承知のとおりです。平成10年に、一気に3万人を突破したというのも、やはり大きく経済状況が反映しているということが言われております。

まさにこれから自殺の低さをキープする、低下傾向をキープするには、皆さま方による強力なネットワーク、自殺に至らないようにするためのセーフティネットをどう構築できるか、あるいは、それを維持できるかが今後の課題と私は考えております。

さらに、これから先、今日は、皆さま方に、自殺対策基本指針の改正素案についてご検討いただき、そこでも少し触れられると思うのですが、若年層に対するアプローチが、今後の将来にわたっての自殺率を低くキープするために、非常に重要な課題と考えております。

そういうことも含めまして、皆さま方の忌憚のないご意見を頂戴いたしまして、新たな指針に基づいた自殺対策を今後おそらくは5年ほど、その辺はまだ不透明なところはあるようですが、大阪府下で進めていくということで、どうかご協力のほどよろしくお願いいたします。

(事務局) ありがとうございます。それでは、これからの議事進行につきましては、白川会長にお願いしたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(白川会長) それでは、司会進行を務めさせていただきたいと思っておりますので、どうかご協力をよろしくお願いいたします。

まず、お手元の次第に沿って進めさせていただきますので、よろしくご協力をお願いいたします。議事の(1)、「報告・情報提供」ということで、その①「平成27年の大阪府の自殺の概要」について、事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局) それでは平成27年の大阪府の自殺の概要について説明いたします。

まず1ページ目の上の表をご覧ください。これは、最近の自殺者数の推移、警察庁及び大阪府警察本部統計となっております。

大阪府の自殺の状況は国と同様に推移をしております。平成10年以降、自殺者数は2,000人を超えて高どまりの状態が続いておりましたが、23年から減少に転じました。27年につきましては、前年26年から91人減の1,295人となっております。

それ以降は、この後に説明のあります指針の内容と重複する部分がありますので、特徴のある部分のみ抜粋して簡単に説明させていただきます。

2ページ目の右上「男女別年齢別自殺者数」をご覧ください。男性は、26年は60代が最も多いという傾向がございましたけれど、27年は40代が一番多くなっており、これは国でも同じ傾向を示しております。

3ページ目の左上をご覧ください。「職業別自殺者数」の円グラフとなっております。26年は「年金・雇用保険等生活者」が最も多くなっており、これが4割を占めておりましたが、

27年は2割強に減少しました。一方で「その他の無職者」が増加しており、国でも同様の傾向を示しております。

それから、少し飛びまして、6ページ目の左上、「自殺未遂歴の有無」をご覧ください。

これは、既遂者に自殺未遂歴があったかどうかを示しております。不詳という方もいらっしゃいますので、その不詳の方を除きますと、「未遂歴あり」の方の割合は、「未遂歴なし」の方の約半分となっています。自殺対策を行う上で、この未遂者支援は着目すべき点と考えられており、大阪府におきましても、従来から警察の方にもご協力いただき、未遂者支援ということで警察と保健所の連携により事業をしておりますけれども、28年1月から救命救急センターと連携した「自殺未遂者相談支援センター I R I S (アイリス)」を立ち上げて、支援体制の充実を図っているところでございます。

27年の大阪府の自殺の概要は以上です。今後も引き続き、効果的な自殺対策を進めていくことが必要と考えておりますので、どうぞご協力よろしくお願いします。

なお、資料の残りの部分につきましては、後ほど各自でご覧ください。

(事務局) 議事を続ける前に、ただいまいらっしゃいました都村委員より一言お願いします。

(都村委員) 関西福祉科学大学の都村と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

(白川会長) それでは、引き続き進めてまいりたいと思います。

ただいま事務局から平成27年の大阪府の自殺の概要につきまして説明ありました。お手元の資料をご覧くださいながら、何か質問、コメント、確認事項等がございましたらお受けしたいと思います。いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。資料ということなので、お手元でご確認いただければと思います。

また、最後に少し時間をとれるかもしれませんが、何かございましたら、その時にでもお気づきの点等ございましたら、ご発言いただければと思います。

それでは、続いて、「自殺対策基本法の一部を改正する法律の概要について」ということで、事務局からお願いします。

(事務局) 自殺対策基本法の一部を改正する法律の概要について説明をさせていただきます。資料2をご覧くださいませでしょうか。

平成18年に自殺対策基本法が制定されましたが、昨年度、議員立法により改正されて、この4月1日に施行されました。その、改正した法律の概要が記載されております。

自殺対策に関する所管ですが、4月に、国において内閣府から厚生労働省に移っております。そして、この資料は、6月8日に、厚生労働省が開催しました全国自殺対策主管課長等会議において配布された資料の一部になります。重要な箇所にマーカーを引いております。

「基本理念の追加」のところになるのですが、この部分、丸の2つ、自殺対策は生きる者の包括的な支援として、というところ、2つ目の保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られて、というところが追加されております。これは、後ほどまたご説明を差し上げる、今回の改正素案、基本指針の改正素案にも反映されているところで

ございます。

そして、ちょうど中盤、「都道府県自殺対策計画等」第 13 条になりますけれども、都道府県、市町村はそれぞれ都道府県自殺対策計画を定めるということが記載されておりまして、法律上義務づけられることになりました。

今日ご審議いただく自殺対策基本指針は、この法律上の計画であるとして策定をしているところでございます。

また、下のほうに第 17 条、「心の健康の保持に係る教育・啓発の推進等」というところで、②番の部分、学校は、というくだりにマーカーを引いております。児童生徒向け、先ほど会長からもお話がありましたけれども、対策が強く求められているようになったというところでございます。

そして、先ほど笹井委員からもお話がありましたけれども、所管が内閣府から厚生労働省に移ったことに伴いまして、国が自殺予防総合対策センターというものを設けておりましたけれども、これを改組して、自殺総合対策推進センターとなりました。そして、地域における自殺対策の取組みや計画策定に対する支援を行うこととなりました。これが、資料 3、厚生労働省社会健康局長からの通知の、「地域自殺対策推進センター運営事業の実施について」、及び、資料 4 の「大阪府自殺対策推進センター設置要綱」になります。

資料 3 ですが、都道府県、政令市において、国の自殺総合対策推進センターのカウンターパートとして、計画策定や対策推進の事業を行うセンターを、各都道府県、政令市で設置してくださいという内容の通知でございます。

大阪府において、この資料 4 にありますとおり、大阪府自殺対策推進センターを設置して、情報収集・提供、人材養成、そして市町村の自殺対策の計画の支援を行うということにさせていただいたところでございます。

最後になりますが、今後の国の動向についてです。

この 6 月 8 日の会議に参加したときの国からの報告ですが、今後、国の自殺総合対策大綱について、おそらく平成 29 年 8 月、来年の 8 月に、5 年間の計画期間であることと、また自殺対策基本法の改正を受けて、大綱の改正を行う予定とであるという説明がありました。

この大綱の改正にどのように対応するかという話になりますが、基本指針の素案を説明の際にさせていただこうと思っております。以上でございます。

(白川会長) 事務局より自殺対策基本法の一部を改正する法律の概要等につきましてのご報告がありました。ただいまのご報告につきまして、ご質問、あるいは確認事項等はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、続きまして、議事の(2)「審議・意見交換」ということで、本日の主要な審議事項に移らせていただきます。それでは、大阪府自殺対策基本法指針の改正につきまして事務局よりご説明いただきます。

(事務局) それでは議事(2) 審議・意見交換ということで、大阪府自殺対策基本指針の改正について説明を差し上げたいと思います。

まず、そもそも自殺対策基本指針とは、ということになります。平成 24 年 8 月の国による自殺総合対策大綱、これを踏まえて、大阪府において総合的な自殺対策を推進するために、

府民の皆さまからご意見をいただきながら、今後5年間の自殺対策の方向性を示すものとして、平成24年に策定したものになります。

そして、参考資料4の総合対策大綱は平成24年8月のものなので、その前の大綱を踏まえたというものになっております。

昨年6月に開催した自殺対策審議会では、平成29年に現行の指針の取組み期間が終了するということもありまして、改正作業に取り掛かることとなりましたが、その審議会におきまして、自殺に関する統計が暦年、1月から12月までということもありますので、平成28年末に改正、というお話がありましたけれども、昨年から今年にかけて、基本法の改正等、若干状況の変化がございましたので、事務局としてできる限り時間をかけて指針の改正作業も考えたいと思っております。

それを踏まえまして、資料5の大阪府自殺対策基本指針の改正に係る今後のスケジュール（案）をご覧いただきたいと思っております。本来であれば、ご審議いただいた後にスケジュールについてお話をさせていただくのが通常の流れかと思うのですが、まず先ほどお話し申し上げたとおり、改正の時期については平成29年3月に策定・公表の予定とさせていただきたいと思っております。

平成29年3月に策定・公表ということで、先ほどの情報提供の際に、国の動きについて説明を申し上げたところでございますが、国の担当者の方に、大阪府において、今、自殺対策基本指針の改定作業に取り掛かっているところであるという話をしたところ、各府県、政令市においても、同じように今年度に基本指針、基本計画の改正作業を行っているところも多いということもあり、来年、平成29年8月に国が大綱を改正するという予定になっているのですが、齟齬が生じてはならないということを、国も心配をしているところで、できるだけ手戻りにならないように、逐次、情報提供をさせていただきます、という話を伺っております。それを基に、大阪府としても、計画期間が経過する今年度末に改正をしてみたいと動いております。

本日のご議論を踏まえまして、国からの情報収集、8月上旬に厚生労働省から情報収集と、委員から個別に意見を聴取と書かせていただいておりますが、一旦、改正素案を10月ごろに改正案とさせていただきたいと思っております。改正素案から改正案に大きな変更がありましたら、11月の下旬に、もう一度審議会を開催させていただく可能性があるかもしれないと考えております。

この改正案によって大きな変更がなければですが、庁内の手続きになりますけれども、大阪府自殺対策推進本部や、パブリックコメントの実施をさせていただいて、平成29年1月から2月にかけて、第6回、次の審議会を開催ということで、このあたりの状況の変化、変動を踏まえた形での対応をさせていただきたいと、最大3回、今年度審議会を開く可能性があると考えております。また、本日の議事の最後に、あらためて今後のスケジュールについては確認をさせていただきたいと思っております。

本題になりますが、資料6、資料7、資料8、本日の議題となります大阪府自殺対策基本指針の改正素案について、説明を上げたいと思っております。

資料6が大阪府自殺対策基本指針の改正素案の目次となっております。

「はじめに」から第1章から第4章までになっておりまして、資料7と資料8が、改正素



案の本体と、資料8が現行の指針と改正素案の新旧対照になっております。

今回の改正素案の方針ですが、北邨委員からもお話がありましたように、変えるべきところと変えなくてもいいところ、現行の対応を引き続き継続していくところがございますので、大きく変わっているところと、一部だけ変えているところがございます。

そこで、本文で説明を差し上げるパーツと、新旧対照表によって説明を差し上げるパーツということで進めさせていただきたいと思っております。その際は、こちらからまた、どちらの資料をご覧ください、というような形で進めさせていただきたいと思っております。

まず、今回の改正素案ですが、どのようにこの改正素案を作成していったのか、事務局の考え方について、大きな枠組みについての説明いたします。

「はじめに」の部分です。冒頭の部分ですが、国の動きに沿った府のこれまでの対応について整理をしました。これまでの対応方針を大きく変える必要はないということを確認する内容になっておりまして、現行の指針から、ほぼ全文の改正になっております。

それを踏まえて第1章、自殺対策の現状と課題ということですが、これまで、現行の指針では、現状の大阪府の自殺者数はどうかという内容だったのですが、その現行の指針による取組みを踏まえて、今見えてきた課題を追加しております。4つの課題ということで整理させていただきました。

そして、第2章の自殺対策の基本的な考え方ということですが、ここは今までの取組みを大きく変えることはないという判断をいたしまして、大きな変更をしておりません。ただ、改正法の趣旨を反映させております。

第3章の自殺対策の当面の重点的な施策では、現行の指針の9項目を継続することになるのですが、今回の基本法の改正でも項目自体は大きく変わっていないということもありますので、平成24年8月の大綱と、平成28年4月の改正法、この趣旨を反映させた上で、庁内各課の取組みについて反映させるということにより、整理をさせていただきました。

そして、この中で第1章の、先ほど説明させていただきました4つの課題について対応するもの、そして、これまでに引き続き堅実、着実に取り組んでいくもの、という整理をさせていただいております。

また、現行の施策については取組み方針、指針と具体的な施策、事業というのが混在しているということもありますので、若干整理をさせていただきたいと思っております。資料7の素案の一番最後のところに表がついていますが、いわゆる指針に当たる部分と具体的な事業に当たる部分に整理をさせていただきたいと思っております。

事前に、皆さまには資料をお送りさせていただいておりますが、まだ調整中の箇所がございますので、このあたりは今年度にかけて整理をさせていただきたいと思っております。

第4章について、先に説明させていただきますが、推進体制については、自殺対策推進センターを整備し、現行の指針では平成28年までに1,500人未満にするという目標がありましたが、昨年の審議会においても、なかなか数値目標というのは難しいと、また、会長からもお話がありましたが、大阪府はトップランナーでもあるので、なかなか数値目標を出すというのは難しいだろうというのもありましたので、そのあたりも昨年の審議会でのご意見を踏まえた形で表現させていただいております。

さらに、先ほどお話がありましたが、計画期間について、現行の指針を継続して5年間と

させていただいておりますが、国の動向や、府のほかの健康医療に関する計画の影響というのも踏まえ、適切な計画期間がどれくらいなのか、これは、全国的に見ても様々で、3年から9年、10年など、ばらばらの計画期間になっております。そのあたりも考慮して、さらに事務局で整理、検討をさせていただきたいと思っております。

皆さまにあらかじめお配りしておりますが、それぞれの章について、全体を読み上げるということはいたしませんで、第3章については、それぞれの細かな、1から9までについて説明を差し上げていきたいと思っております。

それでは、まず、「はじめに」です。「はじめに」につきましては、資料7の改正素案の本文をご覧くださいと思います。

若干、省略しながら読み上げさせていただきますが、全国の自殺者数は平成10年に3万人を超えて以来、毎年3万人を超える高止まりの状況が続いていて、国においては基本法を施行し、大綱が策定されて、国を挙げて取り組む方向性が示されたところであり、またそれに対する助成制度が創設されたというところでございます。

大阪府においても、平成10年にピークを迎えて、それ以降は高止まりの状況になっておりました。それに対応するためということで、懇話会を、協議会、審議会に改組されて今に至っておりますけれども、関係者が一体となって自殺対策に取り組む体制を整理しました。

また、財源ということで、自殺対策緊急強化基金、現在で言えば自殺対策強化交付金になりますけれども、これを活用して対策を立てておりました。

これまでの対策につきましては「大阪府における自殺対策」、昨年の審議会においても配布させていただきましたが、平成27年6月に大阪府こころの健康総合センターがまとめたものをホームページにもアップしております。こちらに詳細がまとめられているところでございます。

そして、大阪府においてこの指針を策定しました。行政機関、民間団体、府民が一体となって取り組むものということで、自殺対策の方向性を示したものでございます。

平成27年の1,295人という警察庁統計に至るまで、大阪府としても取り組みを続けてきましたが、まだまだ1日に約4名の方々が亡くなられているという現状を踏まえ、これで十分満足するというものではなくて、今後も引き続き、これまでの効果検証をしつつ、有機的な連携を取りつつ、対策をしていかなければならないということで、今回、基本指針を改定して、当面の取組み、計画を示すということにさせていただくことになる、というのがこの基本指針の「はじめに」の概要になります。

「はじめに」については以上でございます。

(白川会長) ありがとうございます。ただいま事務局から、基本指針のうちの「はじめに」の部分につきましてご説明いただきましたが、いかがでしょうか。

基本的な姿勢を示していただいたというところで、ここの部分については、ご意見、ご質問等はなかなか出にくいのではないかと考えております。何かお気づきのことがございましたら、随時またご意見を伺えるかと思っておりますので、取りあえず先に進めさせていただきます。

それでは、第1章をお願いいたします。

(事務局) それでは、自殺の状況というところでお話しさせていただきます。

まず、2ページの図1をご覧ください。

厚生労働省の人口動態統計に基づいた自殺者数の推移を見ると、大阪府もほぼ全国と同様に推移し、平成10年以降、2,000人を超える状況が続いております。

そこで、国が自殺対策に取り組む体制を整備し、平成21年度に創設されました自殺対策緊急強化基金や、交付金等をもちいまして、市町村や民間団体等と協力しながら対策を講じてきた結果、平成23年より減少しております。そして、平成26年には1,735人となりました。

次のページの図2をご覧ください。

警視庁の自殺統計に基づいた自殺者数の推移においても、平成23年より減少し始め、平成27年は1,295人となっております。

続いて、下の図3をご覧ください。

自殺死亡率ですが、自殺死亡率は人口10万あたりの自殺者数です。警察庁統計により、自殺死亡率の推移を見ると、全国の自殺死亡率は平成23年では24.0でしたが、平成27年は18.9となっております。大阪府においても減少し続けていますが、全国に比べて減少率が大きく、平成27年には14.7と、全国で最も低くなっております。これも、皆さま方のご協力によるものだと思っております。

次に、図4をご覧ください。

年齢階層別自殺者数の状況です。警視庁の統計によりますと、自殺者数を3つの年代に分けて示しておりますが、各年代とも減少しているというところです。

次に、図5ですが、職業別自殺者数の状況です。

平成21年に比べると、全ての職業において減少していますが、特に自営業・家族従事者における減少が大きくなっています。

次に、5ページ目の図6をご覧ください。

原因・動機別の状況ですが、自殺の原因・動機は、やはり「健康問題」が最大となっております。平成21年に比べると、「経済・生活問題」が顕著に減少し、次いで「健康問題」を動機とするものが減少しております。

最後に、6ページをご覧ください。

年齢別死因の状況ですが、40歳未満は、いわゆる若年層ですが、平成21年度から変わらず自殺が第1位となっている状況でございます。

以上が、大阪府の自殺者の状況でございます。

自殺者の状況に引き続きまして、7ページにある大阪府の自殺対策における課題をご覧くださいいただけますでしょうか。先ほどから、もう何回も話をさせていただいておりますけれども、平成10年に急増して高止まりしていた自殺者数が、平成23年から減少して、平成27年には1,295人となりました。

この数年、約10%の減少傾向にあります。統計上1日に約4名が亡くなっているというところから、社会問題として大きく捉える必要があるということで、これまで取り組んできた事業を検証した結果、さらに自殺対策を充実させるための課題が見えてきた、ということで、この4つになります。先ほど、「はじめに」のところでも申し上げました、大阪府こころの健康総合センターにおいてまとめられたものについて、4つに整理しております。

若年者向けの支援、これが、1番目に持ってくるべき課題と考えております。大阪府における40歳未満の死因を見ると、先ほどの6ページの資料もありますが、3人に1人が自殺で亡くなっております。青少年や若年層の自殺対策は重要な課題で、特に、学生や妊産婦など若者の自殺は、周囲の遺族や社会への影響が非常に大きいものがあるため対策が急務。また、生涯を通じたこころの健康づくりのために、青少年期におけるこころの不調の早期発見・早期対応についてが課題であると捉えております。

2項目目ですが、未遂者への支援。再企図率が高く、警察や消防、救命救急センターなどの機関のみならず、医療機関、保健所、保健センター等と連携した予防対策が必要であり、顔の見える連携体制の構築により、実効性のある支援体制の整備が急務。

そして、3項目目は自死遺族への支援。特に残された子どものこころの傷は、計り知れないものがあるから『こころのケア』が必要である、相談支援の体制を整える必要があるのではないかと考えております。

4項目目。これは全般的に言えることになりましたが、関連機関との連携強化ということで、先ほどの現状にもありましたけれども、健康医療、経済・生活問題、勤務問題、学校問題、様々な問題が複合的に原因・動機となっていることから、包括的な支援をするために、関連機関が相互にかつ密接に連携する必要があるということが課題であることをこのたび整理させていただいたところでございます。以上です。

(白川会長) ありがとうございます。ただいま事務局から第1章につきましてご説明がありました。第1章は、まず前半が自殺者の現状ですね。それから、後半が自殺対策における課題というところでまとめていただいております。

この第1章につきまして、ご出席の委員の先生方からご意見を頂戴したいと思いますが、いかがでしょうか。はい、どうぞ。北内委員。

(北内委員) すみません。私は昨年、こころの健康総合センターで報告書をつくらせていただいた関係で、自殺データのことでも少し確認させてほしいのですが、人口動態統計の数が1,735人、警察庁の自殺統計が1,295人ということで、500人近くも乖離(かいり)があって、これは府民の方も見られるので、やはり疑問に思うのではないかと思います。

このことについて、他府県のことでも調べてみたのですが、他府県ではこれほど大きな違いがなかったので、やはり大阪府の中で警察庁統計と人口動態統計でこれほどの違いがある、少しの違いはあると思うのですけれども、このことについて、警察の方に、この警察庁統計のことでどうなっているのか教えていただけたらと思ひまして、ご質問させていただきます。

(白川会長) それでは、杉本委員から。

(杉本委員) 府警本部といたしましては、自殺をされた、亡くなられたときに、自殺のいろいろな原因等を考えた上で検視などを行うのです。そういった状況で、確実にこれは自殺であると認定した場合についてのみ自殺として統計に挙げていますので、その辺で数字の乖離が出てくるのかと考えています。

きっちりと、なぜかというのは説明できないですが、確実な自殺と断定できた場合にのみ

自殺として統計を挙げていっているということになっているのではないかと考えております。

(白川会長) 事務局からただいまの件に追加いただくことはございますか。

(事務局) はい。まず、人口動態統計ですが、集計対象が日本における日本人ということで、住所地と死亡推定時刻というところで人口動態統計は計算されています。警察庁統計というのは、日本における外国人を含む対象者、死体の発見地、発見時点の情報で計上しております。多少の、元の集計の仕方が違っているので、違うというところはあるのですが、先ほども北内委員からおっしゃっていただいたように、大阪府があまりにもかけ離れたデータがあるということ、あと少し他府県、神奈川県も若干ずれがありまして、神奈川県もどうされているのかなとお訊きしたのですが、特に統計の分析等はしていないということでした。

あまりにも大阪府の差が激しいというところで、今、分析を始めさせていただいています。データで人口動態統計の情報を得て、分析し、結果がどの程度出るか分からないですが、先ほどの大阪府警からのデータの提供により、そういった原因もお聞きしながら、分析をさせていただきたいと思っております。

(白川会長) 統計の取り方の違いという問題は当然あるのでしょうけれども、それにしてもですよ、この差は大き過ぎるのではないかとご指摘です。それが全国的に見て、大阪のデータが突出して乖離があるとなれば、そこへの何らかの解析なり、コメントは必要ではないかというご意見と承ったのですが、その点についていかがでしょう。

全国的に見て、神奈川県も最低のレベルを維持している自治体の1つですが、そこと比べても大阪の乖離は大きいと考えてよいわけですね。

(事務局) はい。全国的に見ても大阪の乖離は大きいです。

(白川会長) どう取っているのか。発見地と住所地という問題はとても大きいとは思いますが。ただ、人口動態統計は、データが出てくるのにもう少し時間がかかるでしょうね。現時点で人口動態統計は26年で、警察庁統計は27年のデータが挙がってきているということから、もう少し乖離は小さくなるかな、という気はいたしますが。それにしても、ということですね。北内委員、何かご追加いただけますでしょうか。

(北内委員) そうですね、確かそのとき近畿のほうがわりかた乖離が大きかったんですね。そのように考えています。何かありましたら、そこにまた働き掛けることが要るのかと思います。

(白川会長) そうですね。確かに少し奇異な感じはしますね。はい、田中委員。

(田中委員) はい、大阪市の田中ですが、北内先生もしもご存じだったら教えてもらいたいのですが、大都市ならば当然外部から来る人で、かつ外国人の割合が多いということになるので、当然その乖離は大きくなる。結構あると思うのですが、それはほかの大都市もそういう傾向

はあったんでしょうか。

(北内委員) 外国人統計が入っているのは警察庁統計のほうで、人口動態統計には入っていないので、むしろ逆になるんじゃないかと。

(白川会長) そうなんです。それから、やはり発見地か住所地かの違いは大きいはずです。そうは言いましても、ここまでの乖離になるのかというところが、確かに少し疑問はありますね。そのあたりについて、事務局から何か付け加えていただくことはございますか。

(事務局) 皆さんのお手元に資料がないのですが、確かに全国的には、通常は警察庁統計のほうの数が多くなっている都道府県がほとんどでして、警察庁統計のほうが少ない状況になっているのは、7つの都道府県に限られています。それで、差が12未満のところはほとんどで、5都道府県です。100人を超えているのは神奈川県と大阪府で、300を超えて、500に近いような状況にあります。

一番リーズナブルな考え方としましては、大阪府に住所のある方が、他の都道府県で亡くなっているという数が多いのかどうかというところなんです。大阪は割と小ぢんまりした、神奈川はどうか分からないんですが、人目につきやすかったとか、そういう何か死ににくいとか、そういったことがもしあるのであれば、亡くなっているところがどこかを、こちらで情報を得ることができれば、確認できるかと思っています。

杉本委員がおっしゃったように、警察庁統計との乖離なんです。人口動態統計との乖離がこの3、4年で明らかになりまして、4、5年前まではあまり大阪も大きな乖離はなかったんです。

(白川会長) そこには、何か背景があると考えたほうがいいでしょうね。

(事務局) 分かる範囲で、できるだけ私たちも努力したいと思っています。

(白川会長) もう1つ、大阪の自殺率が全国で一番低いレベルにあるというお話は、警察庁の統計に基づいているように見えますね。では、人口動態統計からするとどうなんだという話も、疑問として出てくるのではないかと感じるんですが、その点いかがですか。

(事務局) 数値的には手元に資料がないので分からないんですが、低いところにはなるかもしれないですが、確かにおっしゃるとおりに1位になることは、おそろくないと思われます。

(白川会長) ここ3年、4年の傾向だというのが非常に奇妙な気がしますよね。自殺対策を立てる上で、自殺統計というのは非常に重要なベースにあるデータなので、そこに対する解析というのはもう少し詳細になされてもいいような気がいたします。

よろしいでしょうか。ほかはいかがでしょう。

これまでご質問がありましたのは自殺の現状についてですが、自殺対策における課題につきましてはいかがですか。後で、各論のところはかなり詳細に論じられていますので、とり

あえずこれはこれとして、と思えますが。

私から、1点。こういった自殺統計を載せるのはいいのですが、そういうことはあってほしくはないけれども、当然自殺者の数というのは動きがありますよね。向こう5年間で大きな動きがあったときに、この最初に載せたデータに基づいて話をしているのかという問題が出てくるのではないかと。つまり、ある程度アップデートして、そのときに対策を考えるという流れがないといけないように感じます。例えば若年者の自殺が顕著に増えてきたとか、中年男性の急増という平成10年の変化なども特徴的だったわけです。そういうことが、この向こう5年間に起こらないということは言い切れないわけですから、そこも織り込んでおいていただき、自殺の内容の変化に応じて対策も考えていくという視点は必要と思えます。

第1章の1と2、現状と課題につきまして、ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは引き続きまして第2章につきまして、事務局からお願いいたします。

(事務局) はい、続きまして、第2章の自殺対策の基本的な考え方について説明をさせていただきます。お手数ですが、こちらは新旧対照表の資料8で、説明を差し上げたいと思えます。新旧対照表の7ページの下半分から、第2章「自殺対策の基本的な考え方」になり、ここは新旧として、下線を引いて変更部分を示しております。

基本的な考え方ということで、これは大阪府全般を通じてどのような認識を持っていくか、どのような方針を持っていくかということに記載させていただいております。

1番目、自殺が多くは追い込まれた末の死である。これも、国の大綱では、あまり断定的な物言いというのはよろしくないということで、この(1)のところ、自殺は追い込まれた末の死であるという断定的な記載になっていたのですが、これを「多くは」という表現に改めているところでございます。

(2)ですけれども、社会的な取組みによって多くの自殺は防ぐことができる。これも、左側の現行では断定的な物言いになっておりましたが、これも、多くの自殺は防ぐことができる、という記載に改めているところでございます。

ページをめくっていただきまして、8ページの中段(3)、サインを発している、というところですが、これも自殺を考えている人はサインを発していることが多いということで、これも本文にもありますが、専門家に相談し、精神科を受診することに心理的な抵抗を感じるものが少なくない、しかし、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠や体調不良等、自殺の危険を示すサインを発していることが多い、という表現に改めております。

続いて、2番の基本的な指針ということで、これも8ページのところになるのですが、(1)のところ、これは新規に追加させていただいております。これは、先ほどの報告にあった基本法の改正の部分、これをそのままここに、一番最初の基本的な方針の中に追加しました。「生きることの包括的な支援として取り組む」。

自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援と、それを支え、かつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として実施されなければならない、という文言を追加いたしました。

(2) から (3)、(4) までは、大きな変更・修正はございません。

ページをめくっていただきまして、10 ページ目の上の部分になります。様々な分野の関係者が連携して取り組む、というところ、これも基本法の中に、関係機関の連携ということが強くうたわれております。それを反映した形で3行目の2段落目、このような取組みを実施するためには、国の協力・支援のもと、地域において、市町村や地域の医療機関や学校、民間団体を含めた様々な分野の関係機関・団体が相互に、かつ、密接に連携・協力する必要がある。また、市町村による事業の円滑な推進を図るため、大阪府は、市町村の自殺対策の基本計画の策定、及び基本計画に基づく事業実施に積極的に協力し、緊密な連携体制を構築するものとする、ということで、明確に大阪府としてのあり方、市町村に対する支援というものを記載させていただいております。

(6) の、実態に基づきというところは、ここは変更ありません。

第2章については、以上のような形で改正素案を考えさせていただきました。

(白川会長) はい、ありがとうございました。ただいま事務局から第2章につきましてご説明いただきました。第2章は、第3章が各論的、実際の内容なのに対して、自殺対策の総論的で原則的な方針を記載していただいておりますね。

いかがでしょうか。総論的な記載にはなりますが、いや、こういうところが足りないのではないとか、ここはこう変えた方がいいのではというご意見等はございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

おそらく一番議論をしていただかないといけないのは、第3章の具体的なところですね。そこが、現場の考えと指針との間に齟齬（そご）が出ないような形で記載がなされるべきと考えておりますので。

第2章についてご意見等はございませんでしょうか。

よろしいですか。はい、どうぞ。

(寺村委員) 第2章の8ページのところの、精神科を受診することにより心理的な抵抗を感じるという話なんですけど、厚生労働省の考え方を一部聞いたことがあるのですが、もともとそういった状況にあるということを自分が自覚していないということで、今回のストレスチェックの問題などで、自分がストレスを感じているかということを知りたいというような項目を打ち出しているということからすると、抵抗感があるというよりも、もともとそういうのを知らないという部分を何か入れなくてもいいのかなということはどうなんでしょうか。

(白川会長) 心理的な抵抗を感じるというよりは、ご自身が、例えば精神科を受診する必要があるのではないとかいう認識が芽生えないみたいなのが問題だということでしょうか。

(寺村委員) はい、そういうところもあります。

(白川会長) なるほど。そうですね、精神科医の立場からしますと、確かに、昨今のうつ病やストレス関連障がいの診療では、本当に受診が必要な方はまだまだ来られていないのではと感



じる一方で、精神科医療に対する抵抗感がなくなっている方も少なくなくて、現場では若干混乱しているところがあるんです。なかなか難しい問題だと思いますね。

われわれのところを訪れる方は確実に増えてきており、心理的抵抗が強いなどとは必ずしも言えないので、「受診が必要な方が、その自覚に乏しかったりいまだに心理的な抵抗を感じて受診に至らない可能性がある」などを織り込んではどうかと感じるのですが。その表現はとても難しい。そこは事務局に、もう一度練っていただくということで。

(事務局) そうですね。今言っていたいただいたご意見も含めて、検討したいと思います。

(白川会長) はい。それでは、案の改正の参考にしていただくということで、よろしいでしょうか。ほかにいかがでしょうか。はい、どうぞ。

(佐藤委員) 佐藤です。3番の、サインを発していることが多いところの下に、身近な人がサインに気づくことで自殺予防につなげていくことが重要であるという文章は、なかなか遺族から見たら厳しいセリフやな、みたいな印象がとてとあって、気づかなかったことがとても罪なように感じてしまうなと思うんですね。

できれば、そういうことがサインなんだよということを、家族や同僚の人に伝えていけるような、こういうことが実はサインなんですよということを伝えていくということが重要だというニュアンスに変わったらいいなと。結局これは、身近な人が気づかなかったんだよねというふうに、遺族はやはり捉えてしまうなという印象があって、つらいセリフだなと見ていました。

(白川会長) 承知いたしました。非常にここも難しい問題ですね。事務局から何かご意見はございますか。

(事務局) 貴重なご意見をどうもありがとうございます。いただいたところは、ここを直すときに、私たちもすごく気を使って直していった部分ではあるのですが、そのように感じられるような指針の書きぶりはしないようにしたいと考えております。

確かに、全体の中でゲートキーパー研修をしましょう、皆さんの気づきを促しましょうということも織り込んであるので、このような書きぶりになっていくと思うのですが、それでも、今おっしゃっていただいたように、サインとは何なのかということをしかりと知ってもらうというような書きぶりに変えることは十分可能かと思えます。その意見も含め、もう1回事務局で表現については検討していきたいと思えます。

(白川会長) ただいまのご意見について。はい、どうぞ。

(都村委員) 下の9ページの基本的な方針の(3)のところに、気づくということは決して身近な人たちだけの問題ではなく、府民一人ひとりみんなの問題であるということが敢えて挙げられているということも含めると、事務局というか、府のおっしゃりたいことというのは、誤解がないようには表現されているかなと思えますが、この部分だけを、先ほどご指摘があ

った上の（３）の最後の文章だけを捉えるという事はあり得るので、もう少し柔らかい表現が必要だとは思っています。ただ、誤解のないように書かれているとは思っています。

（白川会長）例えば、「家族や職場の同僚等の身近な人が」というところを削除するという案もあるかもしれない。自殺のサインに気づくということが大事であるという表現にとどめる。でも、主語のない文章になるので、対象が明示されていないという指摘を受けてしまうかもしれません。また事務局でお考えいただいて、案の改正に反映していただければと思います。

第２章につきましてそのほかいかがでしょうか、よろしいでしょうか。

それでは、本日の検討の中心的で重要なところに移ってまいります。

第３章につきまして、事務局からご説明をお願いいたします。

（事務局）それでは第３章の、自殺対策の当面の重点的な施策について説明を差し上げたいと思います。これは、本編の１１ページをお開きください。

第２章の考え方を踏まえて課題に対応するもの、そして引き続き堅実に取り組むべきものとして、当面の施策を９項目、設定させていただいております。これは、また目次等を見ていただければと思います。

それではまず１つ目です。自殺の実態を明らかにするということで、まずは実態の把握、かつ、情報提供にどのように取り組んでいくかということとを３項目、挙げさせていただいております。効果的な自殺対策を推進するため、自殺の実態に関する情報収集等を進め、市町村等への情報提供を行うとともに、未遂者への支援方法を検討して情報提供をすることにより対策を推進する。

（１）ですが、まず実態の把握。人口動態統計や大阪府警察本部の自殺統計、厚生労働省及び自殺総合対策推進センターからの情報等を活用し、自殺の実態を把握する。

先に説明いたしますと、この①のところ、具体的にどのような部局、どのような団体が、どのような事業をやっているのかということとを整理する予定でございまして、それが冒頭に説明をいたしました表につながるということになっております。

この①の部分は、事業の計画になってございまして、その下部に当たる部分として、細かな事業が付随することになります。

そして（２）ですが、（１）を踏まえて、市町村等への情報提供を行う。そして、国からの情報提供や府が行う実態調査の結果等について、市町村等が行う対策に活用できるよう迅速な情報提供を行う。

さらに（３）で、未遂者への支援方法の検討ということで、この情報、実態を明らかにすることで、自殺未遂者への支援方法について事例を基に検討し、未遂者を支援する機関へ情報を提供する、ということで、３つの項目をここに記載しております。

（白川会長）はい、ありがとうございました。まず、第３章の１「自殺の実態を明らかにする」というところで３つの項目がございまして、それでは第３章の１につきまして、ご意見を頂戴したいと思います。

これは、実態を把握するという事で、それをいかに対策に反映するかという部分の前提になるようなところでございまして、このままでよろしいでしょうか。

それでは、2に移りたいと思います。それでは事務局からお願いいたします。

(事務局)では2項目目です。府民一人ひとりの気づきと見守りを促がすというタイトルですが、いわゆるここは普及啓発に当たります。

自分の周りにもいるかもしれない自殺を考えている人に気づき、話を聞き、専門家につなぎ、見守っていくという自殺対策における府民一人ひとりの役割や、未遂者・自死遺族を含む自殺や精神疾患についての理解の促進を図り、また、悩みを抱える人やその周囲の人への啓発を行う、として4つの項目を挙げさせていただいております。

1つ目、ここは基本法にも新たに追加されているところでございますが、予防週間、月間の普及啓発の実施。①番目、国が設定する自殺予防週間、9月10日の世界自殺予防デーから1週間、及び3月の自殺対策強化月間に、市町村や関係機関・団体と協力して啓発活動を重点的に推進する。②ですけれども、リーフレットやホームページ等により、社会的要因を含む様々な相談窓口の周知を図る。

そして、(2)ですが、ここは具体的に学校における教育の実施ということで、学校における自殺予防に資する教育の実施でございます。道徳的な価値を自覚して、人間としてよりよい生き方を志向する心情や判断力、実現しようとする意欲や態度、論理的な考えをまとめたり、コミュニケーションのスキルを高め、夢や志をもって社会に参画していくために必要な資質や能力の育成を推進し、命の大切さ、生活上の困難・ストレスに直面したときの対処法や、自己実現などについての授業を実施するという内容でございます。

ページをめくっていただきまして、(3)になります。

うつ病等、精神疾患についての普及啓発の推進。自殺の直前にはうつ病やアルコール依存症等の精神疾患に罹患している人が多いことから、うつ病やアルコール依存症等の精神疾患の早期発見・早期治療のため、リーフレットやホームページにより精神疾患についての正しい知識の普及啓発を行う。

(4)は、もっと幅広になります。①は、自殺や関連事象等に関する正しい知識の普及ということで、1つ目がインターネット等について、正しい知識の普及をインターネット、スマートフォン、携帯電話等を積極的に活用して推進する。

そして、②は、性的マイノリティと依存症。自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている一方で、社会的に十分に理解されていない性的マイノリティ及び依存症について、理解促進の取組みを推進する。

この4項目をもって普及啓発の事業の推進に努めるという記載になっております。

(白川会長)ありがとうございました。ただいまの事務局から、第3章の2につきましてご説明をいただきましたが、委員の先生方からご意見、コメントをいただきたいと思います。はい、どうぞ。

(北條委員)(3)のうつ病等精神疾患についての普及啓発の推進というところですが、精神疾患についての正しい知識の普及啓発ということで、これは学校現場も、うつ病、精神疾患の理解という授業で深めていけないものかと。まだまだ追い付いていないのではないのかな、というのがあるんです。

それで、ホームページやリーフレットにより、と書いてあるのですが、この（２）につながってくるんですかね。授業で、もちろん保健体育の授業等で、精神疾患やうつ病の授業はやっていると思うのですが、まだまだ足りていないのではないのかなと。

そういった取組みを、保健体育の時間以外でもやれないものなのかという気がするので、この「啓発」というところは学校現場でというのを、もう少し対象をはっきりさせたほうがいいのかという気がします。

（白川会長）ありがとうございます。ただいまのご指摘は、確かにこの学校における自殺予防に資する教育の実施が、曖昧というか、自殺予防を意図したところが少し見えにくいのかなと感じます。大事なことではあるのですが、ただ自殺の問題をストレートに扱うというのは、なかなかハードルが高いかもしれないけれども、確かにうつ病の問題等を扱うことによって、自殺に対する知識に繋げ予防の道筋をつけるようなアプローチが織り込まれてもいいのではないかと感じます。

（都村委員）はい。

（白川会長）はい、どうぞ。

（都村委員）自殺対策において、この部分というのは、私は非常に重要なことのひとつではないかと、かねがね思っております。ところが、今、白川先生がおっしゃっていただいたように、学校現場というのはどうしてもナーバスに、そのことを言うてはいけないということで、ストレートにそのことに取り組むということは非常に難しいだろうなと。それにしても、おそらくこのアプローチというのは、これからも不可欠だろうと思いますので、ぜひ重点的に取り組んでいただきたい。より具体的に取り組んでいただきたいということと、これは、私が申し上げることではないかもしれませんが、審議会に、できれば教育委員会の先生とかも入っていただいたら、もっと変わるのかなと思ったりもいたします。

（白川会長）はい。貴重なご意見をありがとうございます。確かに、もう少しこの部分を、自殺予防をもう少し意図しているところが見えるような形に変えていったほうがいいのかということ、私も考えます。

学校における自殺予防に資する教育という、若年者に対するアプローチは非常に重要な点になってくるのですが、いかがでしょうか。事務局から何かございますか。

（事務局）貴重なご意見を本当にありがとうございます。今いただいたご意見、先に申し上げた調整中の部分も一部関わりがあるかと思いますが、教育庁の方々とは協力して考えているところでもありますので、いただいたご意見も反映できるように一緒に考えていきたいと思っております。

（白川会長）ただいまの、この２番に関しましては改正の案に織り込んでいただくという形でご理解いただければと思います。ほかにいかがでしょうか。はい、石蔵先生。

(石藏委員) 教育現場は非常に大事だと思うのですが、統計を見ると、20歳未満は11人で、40歳から50歳が200人ということですから、40歳、50歳代はかなり今増えていますので、できれば学校と同じような項立てで、企業における自殺予防に対する、でも、3番がどこか分からないので、大阪は企業が多いですので、企業というので1つ、つくっていただければもう少しははっきりするのかな。40、50歳代に対する啓発活動。いいような気がするのですが、いかがでしょう。

(白川会長) ただいまの石藏委員からのご意見は、中高年に対する啓発活動みたいなものも織り込むべきではないかというところでしょうかね。産業保健センターの寺村先生。

(寺村委員) はい。

(白川会長) すみません。何かご意見をいただけますか。

(寺村委員) そこにつきましては、昨年11月から先ほどもお話ししましたとおり、ストレスチェックの形で、気づきを、ということで、働いている方にはそういう方向で進めているというところはあるのです。ただし、法律上は、企業側は50人以上のところということになっておりますので、大阪ではやはり中小企業が多々あるということからしますと、十分ではないというところがあります。そこにつきましては、産業保健センターが啓発ということで行っておりますが、やはり十分ではないと思います。

(白川会長) 具体的にどういう形で中高年の自殺予防、啓発活動を展開するかというのはやはり難しいのかなという気がいたしますが。何か石藏先生お考えがあれば。

(石藏委員) 僕はよく行くのですが、まだセミナーすらやっていないようなところが多いですし、先ほど言われた中小企業なんてもう10人、20人になるとやらないので、まとめてそういうこともやっていただくとか。啓発と言っても、パンフレットを配るだけではまったく意味がないので。行ってセミナーをすると、少し変わられるのもありますので、年に1回くらいはそのようなことをするような、プレッシャーみたいなものも書いておいていただければと。かなり、これはやはり多いですので。高齢者からこちらに移行してきていますので、やはりその辺が多いですし、ストレスチェックが始まったからと安心しているようですが、その後のフォローアップ体制が僕らもしんどいと言われていまして、先生もご存じのように、面談のあたりで非常に人材が不足しているということですから、この辺をもう少し強化した方がいいような気がします。

(白川会長) 先生のご意見は、3番のうつ病等精神疾患についての普及啓発の推進を、そこに中高年の問題を織り込むということをおっしゃっておられると考えていいのでしょうか。

(石藏委員) いえ、これはたぶん中高年と言え、高齢者が入るので、もう中年ですね。

(白川会長) 中年ですね。

(石藏委員) いわゆる働く方。

(白川会長) 中年、働き盛りの方に対しですね。

(石藏委員) 企業が一番、今、問題かなと思ったんです。それで、問題だからストレスチェックが入ったのでしょうか、それと並行して、項立てをしていただければと。

(白川会長) 項立てというのは、5 番目ですか。

(石藏委員) 5 番目か、学校の次ぐらいでも。

(白川会長) 3の2という形なのか。

(石藏委員) どちらでもあれですけど。

(白川会長) そうですか。

(石藏委員) 今、本当に大切だと思うのです。資料を見ると、明らかに100 倍多いわけですよ。40 歳で。

(白川会長) おそらく若年者に対するアプローチというのは、その後の30、40 歳代になったときに自殺に至らないような、将来の大きな抑止力につながるということが大前提にあると思うのです。しかし、現状でも確かに厳しい状況に置かれている中年の方々に対する自殺予防のアプローチに関して、もう少し織り込むべきではないかということでしょうか。それで、よろしいでしょうか。

いかがでしょう。はい、どうぞ、北内委員。

(北内委員) 石藏委員がおっしゃったように、働く人のメンタリティーはすごく大事なことだと思っています。それもそうなんです、この実際の自殺の統計を見ますと、2 ページにありますよね、60 代以上で半分近く、4 割ぐらいを占めておりますし、職業を見ますと年金、雇用保険等の生活、年金生活、高齢者ですね。だから、その他の無職者の中におそらく高齢者も入っていると思うのです。

私たち保健所では、未遂者の支援事業などもやっているのですが、74 歳や 80 歳の高齢者の方が、少しのことでやはり死にたいというようなことがあると思うのです。喪失体験も多い中で、少しのことが上乗せされることで、そういう気持ちになることがあると思うので。確かに若い人はこれからがあるので大事なことなんです、高齢者対策というのも私は入れてほしいなと思っています。

(白川会長) ただいまのご指摘のとおり、自殺率から見ると、60歳以上というのがやはり従来から一番高いですよね。ですから、高齢の方の自殺をどう防ぐかというのは非常に大きな問題で、超高齢社会の我が国では、実数としても高齢の方が多い。そこに対してどう取り組むかという問題は、介護の問題等様々な問題が絡んでくるので、なかなか明確には出しにくい部分があるかと思いますが。いかがでしょう、事務局から。

(事務局) 今の基本方針の書きぶりは、特に将来に向けて、いわゆる依存症や性的マイノリティというところをターゲットにしているところであり、全年齢的な普及啓発という表現にできるかどうかというのを検討させていただくとともに、後ほど説明させていただく「こころの健康づくり」という意味では、ほぼ全年齢にまたがっているような表現になっております。このため、健康づくりというところでの対策と、普及啓発というところで、どういうところに対象を絞っていくかを書き分けた、という状態になっているのですが、もう少し整理させていただければと思っております。

(白川会長) はい。いかがでしょう。その他に。はい、どうぞ。

(佐藤委員) すみません。学校現場のことですが。私も幾つかの教育委員会に所属して学校現場に行くことがとても多いのですが、例えば授業の実施みたいなことは、学校現場では、やはり先生たちは頑張ることがとても好きで、夢や志を持ってということに対しても、何というか「持て」みたいなことがとても多いので、それは後半の、教職員に対するというところでやっていただいたらいいかと。

もう1つは、先ほど40代の方が亡くなっていることが多いということは、子どもの年齢が学童期ということなんですね。小学生、中学生で親を亡くしているという子どもがとても多いので、そういうことも含めて自殺に対する偏見や、そういうものもこの中に織り込んでいただけたらありがたいと思います。

(白川会長) 貴重なご意見をどうもありがとうございました。基本的にはこの2のところでもいろいろご意見を頂戴しまして、まずは若年だけではなく、中年、それから高齢者といったところの各々の問題があるのではないかと。そこへの対策がもう少し織り込まれるべきではないか。そのような若年者に教育する側の問題も、なかなかまだまだこれからといったところがあるのではないかとご指摘だったと思います。事務局に取りまとめていただいて、また改正案に反映していただければと思います。

その他、いかがでしょうか。それでは、かなり時間も押してまいりましたので、一番項目の多い、第3章の3に移りたいと思います。それでは、事務局からお願いいたします。

(事務局) それでは3番目の人材養成というところになります。早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する。自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる人材を養成し、自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応につなげるということで、11項目挙げさせていただいております。

1 項目目、教職員に対する普及啓発等の実施。教職員のキャリアステージに応じて、こころの病気やストレスへの対処法など、自殺の予防や関係機関と連携した自殺企図者への支援等について資質向上のための研修の充実を図る。2 番目として、文部科学省の通知や啓発冊子等の活用について、継続的に府立学校への周知を図る。

そして、2 つ目ですけれども、精神保健医療福祉関係職員や産業保健スタッフの資質の向上ということで、医療関係になります。精神保健医療福祉関係機関職員に対して、こころの健康問題に関する相談機能の向上により、自殺予防のための適切な対応を図ることができるように研修を行う。また、職域におけるメンタルヘルス対策を推進するため、産業保健スタッフの資質向上のための研修を充実する。

3 番目、この次は介護関係者になります。自殺のリスクが高い高齢者に対応する介護関係者に対して、自殺予防のために適切な対応ができるように、高齢者の心理やうつ病、自殺予防に関する研修を行う。

そして、だんだん地域に下りていきまして4 番目、民生委員や児童委員等への研修の実施。地域における身近な相談・見守り活動を行う民生委員・児童委員等に対して、自殺予防に関する研修の実施や冊子の配布等により、自殺対策についての周知を図る。

次、もっと地域に下りていきます。5 番目。地域でのリーダー養成研修の実施になります。市町村で自殺対策の中心的な役割を担う職員に対して、対応の技術、社会的要因や精神保健医療福祉等関連する分野に関する研修を実施し、地域における自殺対策のリーダーを養成する。

そして6 番目。社会的要因に関連する相談員の資質の向上。1 つ目、労働相談窓口の相談員に対して、メンタルヘルスについての正しい知識等を習得できる機会を定期的に設け、多様化する相談内容や相談者の状況等に応じた相談方法の習得や、関係機関との的確な連携が行えるよう、相談員の資質の向上を図る。2 つ目、もっと具体的な機関となります。消費生活センター、地方公共団体等の多重債務相談窓口、商工会・商工会議所等の経営相談窓口、ハローワークの相談窓口等の相談員に対し、メンタルヘルス等についての正しい知識の普及を促進するということになります。

次いで7 番目。遺族等に対する公的機関の職員の資質の向上となります。遺族等に対応する公的機関の職員を対象に、適切な対応等に関する研修を実施する。

次の8 番目から、若干周辺部、人材養成の周辺にあたる場所ですが、自殺対策従事者へのこころのケアの推進ということで、民間団体の活動に従事する人も含む、従事者のこころの健康を維持するための取組みを推進する。

9 番目。これは人材養成の事前段階のことになります。研修資材の開発。自殺防止等に関する様々な人材の養成、資質の向上のための研修を支援するため、研修資材の開発を推進するとともに、公的機関や民間団体の相談員の研修事業を推進する。

そして、10 番目は情報提供的なことになってきますが、かかりつけの医師等に、うつ病等の早期発見や、専門医への紹介等に必要な情報の提供等を行う。

そして、11 番目は、様々な分野において、ある意味「その他」ということになりますが、ゲートキーパーとしての役割が期待される様々な職業について、メンタルヘルスや自殺予防に関する知識の普及に資する情報提供等、関係団体に必要な支援を行うこと等を通じて、ゲートキーパー養成の取組みを促進するというので、関係団体の皆さんにゲートキーパー養



成に頑張っていただけのような期待を込めた形の表現になっております。

以上で、3番の説明になります。

(白川会長) はい、どうもありがとうございました。ただいまの事務局のご説明から、人材の養成ということから、様々な自殺予防に関わっていただく方々の養成とその側面、多方面にわたる問題があるということをお述べていただきました。

先ほど、2のところでは指摘されました疑問点や問題点は3番のところでは若干カバーされているのかなと思いつながらご説明を聞いておりましたが、委員の先生方からご意見をどうぞ。

(柴田委員) すみません。堺市でございます。われわれの事業にも参考にさせていただきたいのでお聞きしたいのですが、11番のゲートキーパー養成のところでは、われわれ堺市においても、数年前からゲートキーパー研修を実施させていただいているのですが、なかなか広がりが出てこないのが悩みなんです、まずここで様々な分野でのゲートキーパーの養成ということですが、様々な分野というのは、どの辺を想定されているのかということ。あと、ゲートキーパー研修。養成をした後、その研修を受けた方々が、実際にそういった人と対面したとき、自殺を考えているんじゃないかな、というようなことを研修を受けた人が感じたときに、どのようにフォローをしていくのかという、その辺のところを、何か具体的に考えておられたら教えていただきたいのですが。

(白川会長) これは事務局からお答えいただいたほうがいいですね。

(事務局) 去年からゲートキーパーのリーダー研修をさせていただいておまして、まずは地域に広めるための核となるリーダーを養成しましょうと、あと、今年は若年者の支援者向けのゲートキーパーのリーダー研修をさせていただいています。

その方たちが、地域の方たちにとってより身近な民生委員や職員の方等に向けての研修をしていただいているということが、今進んでいるところです。その方たちが、実際に地域の方たちにどのような印象を与えたかということまでは、まだ少し、そこまでは行ききっていないところかと思うのですが、まずは地域に広げていくための施策を考えているところで、それが広がっていけば、また府民に直に関わってくると思いますので、その辺をまた検証していきたいと思っております。

(白川会長) よろしいでしょうか。

(柴田委員) はい、よろしいです。

(事務局) ちなみに、今までしていたいろいろな職業ということで申し上げますと、例えば理美容組合や薬剤師の方々、あるいは府の公園事務所、これは委託業者が管理をいただいているのですが、このような職員さんが結構、公園で首を吊って亡くられる方がいらっちゃって、その方たちが公園で少ししょんぼりと座っていらっちゃったから、気になってお声掛けをしていたような事実があったりというような話を受けて、公園事務所の方たちに対して

ゲートキーパー研修を行ったということがあります。

ですから、中身や細かいことについてはまた別紙でつけていくのですが、あらゆる職業で、自殺に関係する職業というのはたくさんあるだろうなと思っていますので、そのあたりが、またいろいろなお知恵を拝借しながら広げていけたらと考えております。

(白川会長) 府としてもいろいろな取組みをされていることですね。はい、どうぞ。

(事務局) すみません、少し追加ですが、先ほど学校等ということを言われていたかと思うのですが、今年は高校の生活指導の先生にもゲートキーパー研修をさせていただいてまして、去年度から少しずつ教育委員会と学校の先生に向けてというのをさせていただいています。これが、いろいろな先生等に向けても進んでいけたらいいかな、ということで取組みをさせていただいていますので、少しだけご報告をさせていただきます。

(白川会長) 大阪府の様々な取組みを、堺市とも情報を共有して進めていかれてはどうかと思いますね。はい、どうぞ。

(都村委員) 3の(3)の介護関係者に対する研修の実施というところですが、私もこれまでこの3番の何個かに関わらせていただいて、ずいぶん数を重ねてきたのですが、介護関係者に対する研修ということで、市町村が募集されますと、入所型施設の現場で介護されている方々がよく来られたりするのですが、先ほどの、高齢者に対する自殺の対策という視点からすると、どちらかといえば、入所型施設の方々の従事者を対象にするのではなく、在宅福祉サービスに携わっていらっしゃる方々に特化していかないと、効果がないのではないかといつも思っています。

ですから、例えば地域包括支援センターのスタッフさん、あるいは介護支援専門員、ケアマネジャーさんなど、そういう方々を中心に研修すると、効果があるのかなと思っていますので、ぜひ。

(白川会長) はい。対象を在宅の介護関係者についてももう少し特化したほうがいいということですね。そういうところも織り込んでいただければと思います。いかがでしょうか。

(北内委員) ちょっと今の。

(白川会長) はい。

(北内委員) 都村先生、ありがとうございます。少し教えてほしいのですが、入所施設の職員に研修しても効果が薄いということについて、もう少し詳しく教えていただけたらありがたいです。

(都村委員) はい。入所型施設というのは、例えば特別養護老人ホーム等に代表される施設ですが、高齢者福祉施設の入所型施設は8割方、9割方が認知症の方になっておられていて、認

知症の方が自ら自殺をされるということは非常にケースとしてはレアであるということです。まったくないわけではないが、どちらかといえば、自殺に直接つながる方というのは、在宅におられる可能性が高いという意味で申し上げました。

(白川会長) ご高齢の方の在宅ケアは重視される傾向にあるわけですが、そういったところがむしろ自殺のリスクの高い方が多くいらっしゃるということでしょうか。施設に入られる方は、一定レベル以上に認知症が進んでいたりされる方も多いでしょうし、その辺もあって、自殺の問題がクローズアップされることは比較的少ないとも捉えることができるかと思えます。

はい、ほかにいかがでしょうか。よろしいですか。はい、どうぞ。

(田尻委員) 9番のところ、13 ページの(9)のところ、研修資材の開発等のところですが、資質向上のための研修を支援するというのと、公的機関や民間団体の相談員の研修事業を推進するということになっています。

私どもは、民間団体で、340人の相談員を抱えているという中で、この研修というのは常々大切なことで、これをなくしては相談ができないということなんです。これを支援して下さるということで非常にありがたいなと思ってはいるのですが、ここは、この後、具体的にいろいろなことが示されてくると思うのですけれども、逆に私どもの手前みそで、自前に研修システムをつくって、経験のある者が後輩を育てるという形でやっているわけなんです。

一部、臨床心理士や専門家も関わっていらして下さっているわけで、培った私たちが、民間団体内の研修資材といいますか、それも逆に活用していただきたいなと。そういうことで、官民の交流も進むのではないかと考えております。

(白川会長) はい。いろいろなところでなされている研修とその資材を、そこだけにとどめることなく、自殺予防に取り組まれている方々と共有できるように、とのご意見を頂戴できたかと思えます。ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、次に第3章の4に進んでまいります。こころの健康づくりを進めるというところ、それでは事務局からお願いします。

(事務局) はい、4番目のこころの健康づくりを進めるということで、ここは様々なストレスへの適切な対応等というところを書いてありますが、職場、地域、学校等におけるこころの健康づくりを推進することで、社会全体のこころの健康の向上を図る、ということで、14ページを開いていただきますと(1)、(2)、(3)、(4)として、いわゆるどのような場所、シチュエーションというように、特化した表現になっております。

(1)ですが、職場におけるメンタルヘルス対策の推進。①は中小企業等におけるメンタルヘルス対策の推進を進めるため、研修会の開催によるメンタルヘルス担当者の人材養成、ガイドブック等による情報提供を行う。また、セミナーの開催による普及啓発、企業の労働環境整備への取組み支援、労働相談窓口の機能強化と保健所や医療機関など、関係機関との連携強化などを行う。②は、社会経済情勢の変化に伴い増加している対人関係、過重労働、子育てや介護等の問題を抱える男性労働者、女性労働者に対して、健康確保と仕事と生活の

調和、ワーク・ライフ・バランスの実現を図るための施策を推進するというところで、ここは職場に特化するということで、普及啓発からこころの健康づくりというところまで、広くここに記載させていただいております。

(2)は、地域におけるこころの健康づくりということで、精神保健医療福祉関係職員や市町村職員に対して、ストレスから起こり得る様々な疾病について、予防とこころの健康づくりの観点から研修を実施するとともに、こころの健康の保持・増進について啓発を行う等、地域におけるこころの健康づくりの推進を図る。

(3)は、学校におけるこころの健康づくり推進体制の整備ということで、公立学校においては、臨床心理士、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーを配置し、私立学校には費用の一部を補助することで、児童生徒・保護者・教職員等に対する相談活動及び助言や援助を行い、学校における相談体制の充実を図る。関連項目ということで3の(1)の①、12ページのところです。教職員に対する普及啓発等の実施の1項目目、教職員のキャリアステージに応じて、というところが関連してくる、という記載にさせていただいております。

そして(4)は、大規模災害における被災者のこころのケアということで、被災者及び支援者の生活再建を支えるこころのケアを行うために、災害時におけるこころのケア体制を整備するという4つの項目、それぞれを特化させていただいた形で、ここは整理させていただきました。

(白川会長) はい、ありがとうございました。ただいま第3章の4につきまして、ご説明いただきました。いかがでしょうか。

ご意見、コメント等をいただきたいと思います。よろしいでしょうか。特にございませんか。また後で、ご意見を頂戴できる時間があるかと思っております。時間もかなり押してまいりましたので、先に進めさせていただきたいと思います。

それでは、第3章5、適切な精神科医療を受けられるようにする、につきまして、ご説明をお願いします。

(事務局) それでは5番目ですが、適切な精神科医療を受けられるようにするというところで、ここは医療体制に関することになります。

(1)は、精神保健医療福祉関係機関のネットワークの構築ということで、保健・医療・福祉に関する計画等における精神保健福祉対策を踏まえ、地域の精神科医療機関を含めたネットワークの構築を促進するというところで、まずはネットワークの構築。

そして、(2)でうつ病に罹患した人の受診の促進。①は、リーフレットやホームページ等を活用して、うつ病の症状に気づき、医師等の専門家に相談するよう呼び掛ける等、うつ病についての広報啓発を行う。②は、次のページ、15ページになりますけれども、関係者が、関わっている人のうつ病を早期に発見し、早期治療につなげるとともに、医療機関と連携し、支援を継続していくことができるよう研修を実施する。

(3)は子どものこころの診療体制の整備の推進。子どものこころの問題に対応できる医師等の養成を推進するなど、子どものこころの診療体制の整備を推進する。

そして(4)、精神疾患等によるハイリスク者対策の推進ということで、自傷行為を繰り返

す者について、医療機関、精神保健福祉センター、保健所、警察、消防、教育機関等を含めた連携体制の構築により、適切な医療機関や相談機関を利用できるよう支援する等、精神疾患の早期発見、早期介入のための取組みを推進する。これは、後ほどに説明いたします未遂者の事業にも連携することになりますので、関連項目として7の(1)の②ということで記載させていただいたところでございます。以上になります。

(白川会長) ありがとうございます。ただいま第3章5につきましてご説明いただきましたが、いかがでしょうか。ご意見等ございませんでしょうか。

全体の流れからしても、相互に関連がある項目が並んでおります。それでは、第3章の5につきましては、一応、これでよろしいでしょうか。

(田中委員) すみません、要望なんです。

(白川会長) はい。

(田中委員) 先ほど、一番最初に言いましたように、2項のところで、精神科医の指針のところを見直していただきたいというお話をしましたので、この関連性を一致させるようお願いしたいなと思います。

(白川会長) そうですね、相互に関連づけるようにとのご意見ですね。

(田中委員) またお願いしますという要望だけでございます。

(白川会長) 全部の流れを整理していかないといけないと思います。これは実際項目の立て方も、ある種の規則性があつたほうが読みやすいとも思いますし、その辺も踏まえて、改正案に生かしていただければと思います。それでは、第3章6ですね。

(事務局) 会長がおっしゃっていたとおり、これは国の大綱に沿った形の項目立てになっているのですが、重複する部分等も様々ございまして、どのようにすれば読みやすいかということも、これから委員の皆さまにいろいろご意見をいただきながらつくっていきたいと思っていますところでございます。

この6番ですが、いわゆる相談体制というところで、ここも様々な項目にわたっております。13項目もあるので、若干割愛しながらの説明をさせていただきます。

(1) 地域における相談体制ということで、①は、こころの健康相談の実施、精神疾患に罹患した人の受診や相談を促す。2番目は、個別に、児童、青少年、女性、男性、妊産婦、ひきこもりなどに特化した、きめ細かな相談等を実施するとともに、住民の自立支援、福祉の向上に資するため、市町村が地域の実情に沿って取り組む、様々な相談事業を支援、促進する。

(2) は、返済困難者に対する総合的な相談・支援の実施ということになります。

次、(3) 失業者に対する相談窓口の充実等ということで、ハローワーク等、2番は、障が

い者、母子家庭の母親、高齢者、若者、ニート等ということに関する就労等の相談支援を行う。

次のページ、(4) 経営者に対する相談事業ということで、商工会・商工会議所等と連携した事業を実施します。

(5) 危険な薬品等の規制等ということで、ここは2つですね、毒薬及び劇薬の取り扱いについて確認、指導を実施する。また、厚生労働省からの通知の周知を行う。

(6) インターネット上の自殺関連情報対策の推進。

(7) ですが、いわゆる自殺予告事案への対応になります。

(8) 介護者への支援の充実ということで、関係機関の従事者が、必要な関係機関と適切な連携が図れるように研修や情報提供を行う。

(9) いじめを苦しめた子どもの自殺の予防ということで、この相談体制の整備ということで、24時間対応の電話相談を設置して、適切に対応できる地域ぐるみの体制整備を促進する。

(10) 慢性疾患患者に対する支援ということで、在宅難病患者への訪問や、難病患者の相談・支援を行う。

すみません、駆け足になりますが、17 ページになります。(11) 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実ということで、子ども家庭センターや市町村による相談支援、一時保護等の体制を強化するための社会的養護の充実を図る。そして、性犯罪・性暴力被害者の心情に配慮した事情聴取や要望の聴取を行い、相談支援機関と連携を強化する。

そして、(12) 生活困窮者への支援の充実ということで、2項目を整理しております。

そして、(13) 性的マイノリティ等のハイリスク者対策の推進ということで、先ほどと若干同じ内容になりますが、これは性的マイノリティ及び依存症についての理解促進への取組みを推進するという13項目になります。以上でございます。

(白川会長) はい、どうもありがとうございました。それでは、ただいまご説明いただいた第3章の6について。はい、どうぞ。

(山田委員) すみません。あまり経済的な話をこの場でしていいのかどうか実際よく分からないのですが、学生に対する経済的な援助の充実を少し考えていただければと思っております。

といいますのは、一番最初のあいさつの中で破産の申立て件数が底を打つかどうかという話をさせていただいたのですが、今、減少している破産6万数千件の中で、奨学金が債権者に入っているのが1万件程度あると言われております。もちろん、日本学生支援機構という、東京の組織が大半を占めているわけなんです、そういう状況で、大阪府も奨学金をお持ちですし、また大阪府の奨学金は延滞金の利率が14.6%という非常に高い。先ほど言った学生支援機構は10%から5%に下げているのに、実は14.6%で高止まりという。ほかのところから「さすが大阪」と言われるのは、なかなか恥ずかしいものがあります。

そこら辺も含め、奨学金の問題も含めて、学費、それから実際、貸与制の奨学金だと、結局、後で返さなきゃいけない。それが返せないが故にそういう破産や債務整理に及んでいる。

奨学金破産は、テレビや新聞でも若干出ておりますけれども、額が大きいだけに深刻な問題になります。さらに、連帯保証人として親族がついていますので、貧困から脱却するため

の奨学金が、むしろ貧困を逆流させる要素になってしまっているというのが現状かなと思っておりますので、そういうところを踏まえて、なかなか経済的な話は難しいのかもしれませんが、学びに掛かる費用について、何か貸与ではない、給付制の奨学金の充実、あるいは学費の免除、そういったところが、この後の自死の遺児の方の問題も含めてでしょうが、その人たちだけに限らず、少し考えていただければと思うのです。よろしく願いいたします。

(白川会長) はい。大変貴重なご意見をありがとうございました。確かに学生に対する支援ということは、いろいろ社会的にも今問題になってきていて、それはぜひ織り込んでいただくような方向でご検討いただければと思います。

他にいかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、第3章の7ですね。自殺未遂者の再度の自殺を防ぐというところについて、ご説明をお願いいたします。

(事務局) 7番目ですが、自殺未遂者の再度の自殺を防ぐということで、未遂者の支援になります。ここは簡単に説明をさせていただきます。

(1) 番目は救急医療機関と精神科医療機関の連携になります。

(2) 番になりますが、自殺未遂者及び家族等に対する支援ということで、分かりやすい項目になっております。

(白川会長) ありがとうございます。いかがでしょうか。この7につきまして、ご意見等はございますか。よろしいでしょうか。

それでは、8に移りたいと思います。8につきましてご説明をお願いいたします。

(事務局) 続きまして8番、自死遺族の支援になります。2行目になりますが、個別の複雑な背景を十分に理解した上で、保健医療、福祉、心理、経済、法律等の様々な問題に対して、多様な側面から支援を行うということで、4つの項目を整理させていただきました。

1つ目に、相談の実施。

そして、(2) 学校での事後対応促進になります。

そして、(3) になりますが、遺族のための情報提供の推進ということで2つ。リーフレットを作成し、ということと、精神保健福祉センターや保健所、市町村等から、自死遺族に、地域における自助グループの情報を提供すること。

(4) は遺児への支援ということで、これは学校での活動となります。教職員の活躍、キャリアステージにおいて、個別で企図者への支援等について資質向上の研修の充実を図るとあるのですが、この表現、具体的にどのような事業につながるかということも含めまして、今、教育庁と調整中という文言を書かせていただいておりますが、今後、内部で整理をさせていただきたいというところでございます。以上です。

(白川会長) ありがとうございます。それでは、この第3章の8につきまして、ご意見を頂戴したいと思います。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

実は、かなり時間が押しております、少し先に進めさせていただきます。

第3章の9でございますね。それでは、お願いいたします。

(事務局) すみません。こちら説明が冗長になってしまいまして、9、最後になります。公的機関と民間団体との連携強化、これも今回の改正法を踏まえての記載をさせていただきました。

(1) 民間団体との連携体制の確立と取組みの充実。ここは主語が、基本的には行政機関ということになりますので、公的機関と民間団体の協働により、連携体制の確立を促し、自殺対策の取組みの充実を図る。

(2) ですが、取組みに対する支援ということ。広報や、自殺対策に取り組みやすくなるよう、必要に応じて、財政上の措置や情報提供等の支援を行う、という2項目がこの連携強化の項目として入れさせていただいたところでございます。

(白川会長) ありがとうございます。それでは9番目の項目につきまして、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、かなり第3章が長くなりましたけれども、最後にこの改正案につきまして、何かご意見があれば伺いする機会を設けさせていただくということで、先に進めさせていただきます。第4章ですね。それでは事務局からお願いいたします。

(事務局) それでは最後の第4章、自殺対策の推進体制について、これも新旧対照表でご覧いただければと思います。25ページですね。最後から1枚めくっていただいた中段のところ。第4章の自殺対策の推進体制ということです。

(1)、これは審議会の運営ということで、若干の名称変更をさせていただいたところがございます。

(2) として、自殺対策推進センターを追加しました。そして、大阪府において、関係機関と連携を図りながら、国の自殺総合対策推進センターと連携を図る組織として、大阪府こころの健康総合センターに大阪府自殺対策推進センターを設置する、という体制の整備を行いました。

そして、(3) 大阪府の主な役割という項で、一番最後の行になりますが、ここに大阪府の自殺対策推進センターの一つの大きな役割となりますけれども、市町村の自殺対策計画の策定及び計画に基づく事業実施への協力を追加させていただいたところがございます。

そして、最後のページになります。2番の地域における連携・協力体制は、変更がございませんので、最後の目標と、自殺の評価になります。

本指針は、今後5年間の大阪府における自殺対策の方向性を示すものとし、毎年、府内の自殺者数が減少傾向を維持することを目標といたします。また、本指針に基づく施策の実施状況や目標の達成状況等を把握し、「大阪府自殺対策審議会」での意見を含めてその効果等を評価するとともに、それを踏まえた施策を展開するというところで、この推進体制の整備をさせていただいたところがございます。

以上で、改正素案の全ての項目の説明となります。よろしくお願いいたします。

(白川会長) どうもありがとうございました。それでは、まず第4章につきまして、何かご意見、あるいはご確認等ございますか。よろしいでしょうか。



それでは、全編を通しまして、1章から4章まで。「はじめに」から始まりまして。いかがでしょうか。

(山田委員) すみません。変なことを言うてしまうかもしれませんが、昨今いろいろな事件、事故などをニュースで見えておりますと、今までの既存の価値観は非常にゆすぶられているようなことがあるのではないかとことがあります。あえて個々の事件を挙げてどうこう言うわけではありませんが、何となくそのように感じております。

そんなことを思いながら、今つらつら見ていますと、もしかするとなんですが、なぜ自殺を減少させるべく官民取り組まなければいけないのか、というあたりを「はじめに」のあたりでもう少し何か書き込んでもいいのかもしれないと。

かなり極端なことを申し上げると、例えば憲法13条では個人は尊重されるべきである。個人の尊厳は何より確保されるべきであるといえます。だとすると、少し嫌な言い方をすると、自殺だって究極の自己決定じゃないかと。なぜそれを止めるんだという意見だって当然あり得るわけです。いや、「そなん、正常な判断ができてないやんか」というのが、もちろんわれわれのコンセンサスであるわけなんですけれども、そこら辺のところから本当は書き込まなければいけないのではないかと。つまり、究極の生きる権利というよりも、もちろん個人が個人としてその生を全うするために、必要な社会的施策が取られなければいけないというような大前提のところを。「そなん書いとったらえらいことになるわ」というのはもちろん分かるのですが、そのあたりも、もう一度立ち戻って考えてみる必要があるのかとは思っています。

どこにどう反映されるべきだということまで、とても申し上げることはできませんが。すみません。無茶を言っているのは重々承知です。何かご検討いただければありがたいです。よろしく願いいたします。

(白川会長) はい。自殺の問題を考える上で、重要な問題についてのご指摘をいただいたのですが、おそらく今回の改定でいえば、第2章の自殺対策の基本的な考えの基本的な認識で、当初「自殺は」追い込まれた末の死である、とされたものが、「自殺の多くは」に変わっていますが。まさに先生がおっしゃった、一部の方はそうではないだろうという認識はあるわけです。

ただ、哲学的な議論をするよりも、もっとプラクティカルに自殺を減らすような形で社会のシステムが動くように、何らかの施策に反映していくことが一番求められるのではないかとこの気がしています。

確かに、全ての自殺が追い詰められた末ではないだろうと、残された決断として死を選んだ人もいるはずだという考えはあるのですが、ただ、自殺を少なくしていくということが、社会にとって重要なテーマであるということ、われわれは受け止めていかないとはいけません。私自身は、「多くは」という言葉が入れて断定的な表現を避けたところが、今の山田先生のご意見に通じると感じた次第です。

(山田委員) ありがとうございます。もしかすると、健康福祉というところに関わっておられる方とは少し違うところから議論が始まっているのかもしれないんですね。5年前に、日弁連（日本弁護士連合会）で自殺対策の問題を最初に取り上げるときに、「人権大会」という日弁連では一番大きな大会の一つなんですが、なぜ自殺の問題を取り上げるのか、というところ

からやらなきやいけなかったんですね。

それが2つありまして、先ほど申し上げた、自殺というのは自己決定ではないのかと。そこに弁護士が踏み込んでいいのかという議論が1つ。それからもう1つは、健康問題の多いところに弁護士が踏み込めるのかという、2つ議論があったわけです。

1つは、もちろん健康の問題は大きいだけけれども、そこに社会的な要因がたくさん入っているのだから、われわれ弁護士が関わる余地があるのだという話になる。もう1つは、やはり、自己決定の問題で片づけられる話ではないんだということ、ある意味、まじめに議論をして、何をやっているのかと逆に言われそうですが、そういった議論をした上で、弁護士は自殺対策に関わらなければいけないという宣言を出すような経緯があったわけなんです。

ですから、健康福祉の現場に関わっていた人たちとわれわれは、もしかしたら違うのかも知れないので、その辺の問題意識で申し上げているのだということをご理解いただければと思います。よろしくお願いします。

(白川会長) いろいろなお立場の方がいらっしゃって、様々なお考えがあって、それをこうした場で意見を交換していただくことはとても有意義だと私は思います。時間がおしておりますので、これ以上、議論は難しいかとは思いますが、個人的にご意見をお伺いできればとは考えております。

それでは、一応、全体を通しましてご意見も。はい、どうぞ。

(吉田委員) すみません。押しているところ申し訳ございません。冒頭の統計の中で、経済問題を原因とする自殺は激減しているというお話がありましたが、現場ではまだまだそういう意識はなくて、借金問題の案件自体は減ってはいますが、やはり生活困窮者の方というのは非常にたくさんいらっしゃる。去年から生活困窮者支援法が施行されて、今、支援を行っておられますけれども、もう少しその重点項目として、生活困窮者支援という部分を加えてもいいのではないかと考えております。

生活保護の問題もそうなんです、精神科医療からのアプローチというところが、現場では少しまだ浸透していないような、私の個人的な意識があるのですけれども、そこの連携、人材養成から、福祉の連携を含めて、重点項目として挙げていただくというのはいかがかなとっております。意見です。

(白川会長) はい、ありがとうございます。今のご意見も、事務局として受け止めていただいているということで、よろしいでしょうか。

それでは、通しまして、ご意見はよろしいでしょうか。もちろん、この会が終わりましても、委員の先生方からは、事務局にメール等でご意見をいただくなど、お時間もまだまだございますので、積極的にご意見をいただければと思います。

一応、これで一通り終わりまして、今後のタイムスケジュールは、先ほど、冒頭でご説明いただきましたけれども、かいつまんで事務局からお願いいたします。

(事務局) はい、資料5をご覧くださいませでしょうか。本日の議論ではたくさんの貴重なご意

見をいただきました。かなり具体的にいろいろなご意見を頂戴いたしましたので、私たちで、もう一度考え直して案を作成させていただき、委員の皆さまにメール等で、この後、送信させていただくなどして、ご意見を直接伺いながら手続きを進めていきたいと思っております。

従いまして、今は、資料5には11月下旬に自殺対策審議会開催予定となっておりますが、ここは行わずに、来年の、この場に、もっと具体的に私たちが考えた素案を、委員の先生方からご意見をいただきながら作成させていただきまして、その上で庁内の手続きも進めさせていただいて、パブリックコメントも行った上で、来年の1月下旬から、もちろん会長と相談させていただきながらですが、来年の1月から2月の初めころに、第6回の自殺対策審議会を開催させていただければと考えております。白川会長いかがでございましょうか。

(白川会長) それでは、私にその開催時期等をご一任いただけるようでしたら、私のほうで追ってご連絡を差し上げますので、どうかよろしく願いいたします。

それでは、最後にその他という項目がございますが、事務局から何かございますか。

(事務局) 特にございません。

(白川会長) はい、ありがとうございます。それでは、きょうは本当にいろいろ活発なご意見をいただきまして、有意義な審議会だったと思います。

実は、この会場があと10分か15分で使用できなくなるとのことで、議論が活発なのは非常に司会をさせていただいて嬉しかったのですが、最後のほうは時計を見ながらでしたので駆け足ムードであったことは、皆さんもお感じになったかと思えます。

それでは、以上をもちまして、本日予定されておりました議事は全て終了ということにいたします。本日は、どうもご協力をありがとうございました。

それでは、事務局よろしく願いいたします。

(事務局) 本日は誠に長時間にわたりまして、皆さま本当にありがとうございました。

今日いただきました貴重なご意見を踏まえまして、白川会長はじめ委員の先生方とやりとりをさせていただきながら、作業を進めてまいりたいと思っておりますので、今後どうぞ、ご協力のほどよろしく願いいたします。ありがとうございました。

(終了)